



Número: **0811807-23.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **28/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
KARLA LARISSA DA SILVA LIMA (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41193371	28/03/2019 08:59	<a href="#">01 PROCURAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
41193379	28/03/2019 08:59	<a href="#">02 BOLETIM POLICIAL</a>	Documento de Comprovação
41193394	28/03/2019 08:59	<a href="#">03 DOCUMENTOS MÉDICOS</a>	Documento de Comprovação
41193402	28/03/2019 08:59	<a href="#">03.1 DOCUMENTOS MÉDICOS</a>	Documento de Comprovação
41193415	28/03/2019 08:59	<a href="#">04 PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação
41193422	28/03/2019 08:59	<a href="#">05 QUESITOS</a>	Outros documentos
41193464	28/03/2019 08:59	<a href="#">06 DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
41193470	28/03/2019 08:59	<a href="#">07 DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>	Documento de Comprovação
41193477	28/03/2019 08:59	<a href="#">08 CONTRATO DE HONORÁRIOS</a>	Documento de Comprovação

**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE:** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA, brasileira, solteira, do lar, com RG sob o nº 32322308 SESP/RN, com CPF sob o nº 110.867.994-37, residente e domiciliada à Rua Vinte e Nove de Fevereiro 28 A, Centro – Macaíba/RN – CEP: 59280-000

**OUTORGADO:**



**JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo - Parnamirim/ RN, CEP 59.146.110, E-mail: jrfneves@outlook.com.

**PODERES:** amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula “**AD JUDICIA ET EXTRA**” para requerer e receber junto aos **Hospitais o boletim do primeiro atendimento e prontuário cirúrgico**, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do **Seguro DPVAT**.

Parnamirim/RN, 25 de Setembro de 2018

Karla Larissa da Silva Lima

OUTORGANTE

	<b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b> <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL</b> <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>		<b>PROTOCOLO:</b> 18005463B01
			<b>STATUS:</b> Encerrado



INFORMAÇÕES GERAIS
--------------------

POLICIAL/MATRÍCULA: RICHARDSON/2196107		DATA/HORA: 23/01/2018 12:00
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: MACAIBA/RN		
BR: 304	KM: 297.0	SENTIDO: Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO
------------------------------------

FASE DO DIA: Pleno dia	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Céu Claro	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Simples	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Não	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Não

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE 	IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE 
--	--

IMAGEM DO LOCAL 	IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL 
--	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE: Ocupantes da Motocicleta socorridos pela SAMU antes da chegada da Viatura da PRF.
--

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05	NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <a href="http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar">www.prf.gov.br/novobat/autenticar</a>	



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

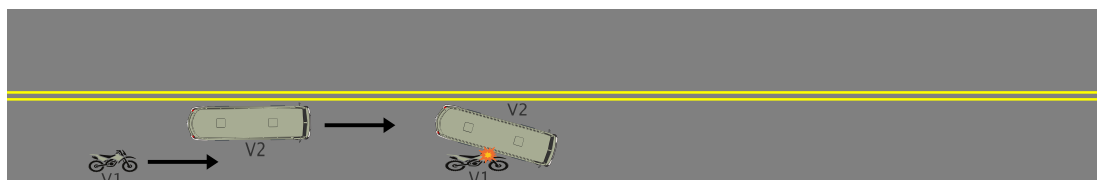
**STATUS:**  
Encerrado

**DINÂMICA**

**Eventos Sucessivos**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

**Croqui**



← SANTA MARIA

PARANAMIRIM →

**Narrativa**

Segundo vestígios deixados no local do acidente e declaração verbal de V2 (LNI-7837); V1 (OJX-6768) seguia o fluxo normal da rodovia, na faixa direita; quando V2 (LNI-7837), que seguia o fluxo na faixa esquerda, ao manobrar, a fim de acessar uma vicinal a direita, sem tomar os cuidados necessários para tanto, colidiu lateralmente com V1 (OJX-6768).

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 2 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

**VEÍCULOS**

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OJX6768	MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEICULO: Motocicleta		
CHASSI: 9C2KC1670DR006708	RENAVAM: 00504223143	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

NOME DO PROPRIETÁRIO: JOÃO MARIA PEREIRA	CPF/CNPJ: 878.188.684-53
---	-----------------------------

**Dados de Endereço**

LOGRADOURO: R 29 DE FEVEREIRO	NUMERO:
COMPLEMENTO: A	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: MACAIBA/RN	
TELEFONE:	EMAIL:

**Dados da Carga**

**DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

**IMAGEM ADICIONAL**





DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05 NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 3 de 13

 <div style="text-align: center;"> <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL</b>  <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> </div> 	<b>PROTOCOLO:</b> 18005463B01
	<b>STATUS:</b> Encerrado

VEÍCULOS			
SEQUENCIAL: V2	PLACA: LNI7837	MARCA/MODELO: M.BENZ/MPOLO VIALE U	ANO FABRICAÇÃO: 2001
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Ônibus	
CHASSI: 9BM3840731B272567	RENAVAM: 00761307958	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Saindo da via	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: GILSON PEREIRA DA SILVA		CPF/CNPJ: 586.076.414-68	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: SIT RIACHO DA TELHA			NUMERO:
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: SAO PEDRO/RN			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05	NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <a href="http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar">www.prf.gov.br/novobat/autenticar</a>	

 <div style="text-align: center;"> <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL</b>  <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> </div> 	<b>PROTOCOLO:</b> 18005463B01
	<b>STATUS:</b> Encerrado

PESSOAS		
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: JOSE ROBSON DA SILVA PEREIRA	CPF: 103.209.354-42	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1992
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA DA CONCEICAO DA SILVA PEREIRA	
<b>Dados de Endereço</b>		
LOGRADOURO: R VINTE E NOVE DE FEVEREIRO		NUMERO: 28A
COMPLEMENTO:		BAIRRO: CENTRO
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
<b>Dados da Habilitação</b>		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 06312754268	UF: RN
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 03/03/2015	VALIDADE DA CNH: 10/11/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		
<b>Circunstâncias</b>		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Socorrido pela SAMU.		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
<b>Encaminhamento</b>		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05	NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <a href="http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar">www.prf.gov.br/novobat/autenticar</a>	





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107



DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)



Página 6 de 13



 <div style="text-align: center;"> <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL</b>  <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> </div> 	<b>PROTOCOLO:</b> 18005463B01
	<b>STATUS:</b> Encerrado



PESSOAS			
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:	
V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI		Passageiro	
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
KARLA LARISSA DA SILVA LIMA		03/01/1993	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:	
3232308	SSP/RN	Feminino	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:		
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:			NUMERO:
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:			
TELEFONE:		EMAIL:	
Circunstâncias			
ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:		
Lesões Graves	NÃO APLICÁVEL		
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:		
Sim	NÃO APLICÁVEL		
Encaminhamento			
MOTIVO:	TIPO DE RECEPTOR:		
Socorro médico	SAMU		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05	NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <a href="http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar">www.prf.gov.br/novobat/autenticar</a>	

 <div style="text-align: center;"> <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL</b>  <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> </div> 	<b>PROTOCOLO:</b> 18005463B01
	<b>STATUS:</b> Encerrado



PESSOAS		
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: LUDMILLA GABRIELY DA SILVA PEREIRA	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 29/08/2014
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: IGNORADO	ÓRGÃO EXPEDIDOR: IGNORADO	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: KARLA LARISSA DA SILVA LIMA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:		NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
Encaminhamento		
MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05	NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <a href="http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar">www.prf.gov.br/novobat/autenticar</a>	

 <div style="text-align: center;"> <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL</b>  <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> </div> 	<b>PROTOCOLO:</b> 18005463B01
	<b>STATUS:</b> Encerrado

PESSOAS		
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / LNI7837 / M.BENZ/POLO VIALE U		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: GILSON PEREIRA DA SILVA	CPF: 586.076.414-68	DATA DE NASCIMENTO: 18/03/1968
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Não Informado	NOME DA MÃE: MARIA HELENA JUSTINO DA SILVA	
<b>Dados de Endereço</b>		
LOGRADOURO: PO TELHA AP 01		NUMERO: 3
COMPLEMENTO: RESIDENCIA	BAIRRO: TELHA	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:	EMAIL:	
<b>Dados da Habilitação</b>		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 00540614391	UF: RN
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 24/07/1989	VALIDADE DA CNH: 30/03/2022	
OBSERVAÇÕES DA CNH: A		
<b>Circunstâncias</b>		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05	NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <a href="http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar">www.prf.gov.br/novobat/autenticar</a>	

 <div style="text-align: center;"> <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b>  <b>DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL</b>  <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b> </div>		<b>PROTOCOLO:</b> 18005463B01
		<b>STATUS:</b> Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS				
SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:			NÚMERO DO BAT:	
V1 / OJX6768 / HONDA/CG 150 FAN ESI			18005463B01	
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:			DATA/HORA:	
RICHARDSON/2196107			23/01/2018 12:00	
Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	
TOTAL GERAL (SIM + NA):			DIMENSÃO DA MONTA:	
1			Média	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107	
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05	NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC
VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <a href="http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar">www.prf.gov.br/novobat/autenticar</a>	



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 11 de 13



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

**AVALIAÇÃO DE DANOS**

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / LNI7837 / M.BENZ/MPOLo VIALE U

NÚMERO DO BAT:

18005463B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

RICHARDSON/2196107

DATA/HORA:

23/01/2018 12:00

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroçaria.	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
14	Avárias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
17	Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassis termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

			DIMENSÃO DA MONTA:		
			Pequena		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 12 de 13





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**PROTOCOLO:**  
18005463B01

**STATUS:**  
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF RICHARDSON, MATRÍCULA 2196107

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 01:05

NÚMERO DE CONTROLE: D0E282FC4BA23904FE3D1C2F1FE3EC

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: [www.prf.gov.br/novobat/autenticar](http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar)

Página 13 de 13





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 3624 /2018

Admissão: 23/01/2018 17:08:48

PROTOCOLO  
RECEBIDO

15 MAI 2018

TERRA DO SOL ADM  
E CORRETORA DE SEGS

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 58468 - KARLA LARISSA DA SILVA LIMA (23 a 20 d)

Nascimento: 03/01/1995 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 709600664829476

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA DE LORDES DA SILVA

Pai:

Logradouro: 29 DE FEVEREIRO, 28

CEP: 59280000

Bairro: CENTRO

Cidade: MACAIBA

Telefone: 84.94514823

Compl:

Motivo: MOTO X ÔNIBUS - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

\*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 23/01/2018 17:03:00				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

#### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISÃO MOTO /ÔNIBUS COM FRATURA DE TNZ

Hora: \_\_\_\_\_

*Procurou atendimento no pronto socorro do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, após acidente de trânsito envolvendo moto e ônibus, ocorrido no dia 23/01/2018.*

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL, 18/04/18  
MAT. Nº. \_\_\_\_\_  
SABE  
ASSINATURA

ULTRA ultra

#### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

DATA: 24/02/18 HORA: 15:30

A	Tipo de Exame: COXA D.
B	Técnico: Shirley
C	
D	
E	

#### OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Transtorno de ansiedade e depressão  
BPO: Fibrilando e instável  
Pulso: Bifásico*

\*Saída: -

ULTRA U.S.  
DATA: 14/03/18 HORA: 16h  
Tipo de Exame: COXA D.  
Técnico: Shirley

#### DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 23 de Janeiro de 2018.

Assinatura e Carimbo do Responsável

\*Escala de Trauma Revisada (RS): Bom indica de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5) 624, 1989.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO  
MULTIDISCIPLINAR

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
	sinais flogísticos. lesão de fígado D e p/ D com tecido de granulação e fibrina.
	CD - 1) Vb. marcada para cirurgia 21/02/18 às 14h.
	<div>CONFERE COM ORIGINAL NATAL 18/04/18 SAME</div>
21/02/18	# CIRURGIA PLÁSTICA #
30º DIA	Paciente segue estável. Refere melhora de vômitos, mas persiste a náusea hoje pela manhã. Mantém queixa de náuseas após administração de tumal. Nega dor abdominal, febre, alteração do hábito intestinal. Sono e apetite preservados. Ao exame: BEC, consciente orientado, normoconsciente, eupneico. Abaulamento em lateral da coxa direita, 1) sinais flogísticos. lesão em fígado e p/ direito com tecido de granulação e fibrina. Lesão branda no p/ direito.
	Conduta: Aguardar Vb. coxa D (marcada p/ hoje).
	higiene bucal e per
	curativo com Biotin no p/.
	Alimentação enteral em progressão.
21/02/18	# CIRURGIA PLÁSTICA #
31º DIA	Paciente segue estável. Sem queixas. Refere melhora do quadro de vômitos. Sono, apetite e FE preservados. Ao exame: BEC, consciente orientado, normoconsciente, eupneico. Abaulamento em lateral da coxa direita, 1) sinais flogísticos. lesão em fígado e p/ direito com tecido de

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM  
OPERATÓRIO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Karla Larissa de Silva Lima

Reg. Nº 58468

Diagnóstico pré-operatório: Enxerto

Indicação terapêutica:

Urgência ( ) Eletiva (X)

### INTERVENÇÃO

Data: 13/03/18 Início: 10:00 Término: 11:00 Duração: 1h

Operador: Dr. Marcos

CRM/CRO: 2389

1º Auxiliar: Dr. Wagner

CRM/CRO: 5666

2º Auxiliar: Kátia Lima (AL) CG

CRM/CRO: 9143

Instrumentador:

0401020029(2) 297(36577)

Anestesista: Dr. Judson

CRM/CRO: 1791

### RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- DDH sob anestesia raquiana
- Assepsia + Antiseptia + campos estéreis
- Preparo da área receptora e retirada do tecido de granulação existente
- Fixação enxerto de pele de coxa esquerda e dermatomo elétrico 0,40.
- Fixação do enxerto c/ Nylon 3.0 e 4.0
- Função do enxerto
- Lavagem c/ PVPi da área receptora
- Lavagem da área doadora c/ duodrene.

Wagner Fernando R. Nunes  
Cirurgião Plástico  
CRM 5666  
13/03/2018

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO (X) SIM QUAL? Recurso de líquido em MIO

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM  
OPERATÓRIO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Karla Lucrécia da Silva Lima Reg. Nº  
Diagnóstico pré-operatório: Trauma complexo M.D. c/ infecção e mi  
Indicação terapêutica: Debridamento Urgência ( ) Eletiva (X) pass

### INTERVENÇÃO

Data: 6/2/18 Início: 12h Término: 12:24 Duração: 241  
Operador: Silvana Bezerra CRM/CRO: 3035  
1º Auxiliar: — CRM/CRO:  
2º Auxiliar: Elícia CRM/CRO:  
Instrumentador: Leopoldo R. 0415040035(3) R02 (543,00)  
Anestesista: yu Ben CRM/CRO:

### RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Realizado debridamento de tecido de virescência  
das em pé e coxa. Há exposição tendão  
sa e miótil. Lavagem c/ água e clorex  
dine degermaniz. Curativo com biacril alg  
mato. Colhida cultura de fragmento. Tecido  
esverdeado compatível com necrose  
predominante.

Dr. Silvana Bezerra  
Cirurgia Plástica  
CRM 3035

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores ético-humanitários.

**G** ERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM  
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: *Rodaheus de Jesus Luna* Reg. N°Diagnóstico pré-operatório: *Neuroma de Lewis tipo II*Indicação terapêutica: *Desbridamento* Urgência ( ) Eletiva ( )**INTERVENÇÃO**Data: *02/02/8* Início: *21:35* Término: *22:05* Duração:Operador: *Fruito* CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: *M<sup>te</sup> Helene CRM 1868* CRM/CRO:*0415040035(3) L97 (543,0***RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

*mapa e desbridamento e limpeza do SV  
+ debridamento e fechamento por sutura +  
Alcatraz do fútil e curativo*

*[Assinatura]*  
Dr. João Roberto Ferreira das Neves  
CRM 1868

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA  
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Karlo Gomes da Silva Lima	6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO 1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		

13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
----------------	-------------	---------	----------

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Ferimento com trauma no pe @ hoje
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Tratamento Cirúrgico
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de costela	21 - CID INICIAL 702.3	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--	---------------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento Cirúrgico	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 04150A002	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO SAME	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Michel de Araujo	29 - DT SOLICITAÇÃO 18/04/18	30 - DT RECEBIMENTO 18/04/18	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	--	----------------------	------------------------------------	---	---------------------------------	---------------------------------	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BICHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO			
43 - ( )	44 - ( ) GRAVE	45 - ( ) GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RELATÓRIO DE  
HISTÓRIA CLÍNICA  
E EXAME FÍSICO

Nome

KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

Hora:

História com Vitor Bolívar de Almeida

Dr. Mario Arnaud M. de Abreu  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5476 CPF: 039.976.814-42



Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



## GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis SarinhoFICHA DE  
ACOMPANHAMENTO  
SOCIAL

## Identificação

Enfermaria: Ortopédica Leito: 1045 UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: 23/01/2018 Alta: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome: Karla Larissa da Silva Lima Naturalidade: Natal  
Idade: 23 Sexo: ( ) Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 23/01/1993  
RG: 3932308 Estado Civil: solteira Nível de Instrução: med completo  
Filiação: Pai: Hileno Inácio de Lima  
Mãe: Maria de Lóides da Silva  
Endereço: Rua: 29 fevereiro 28 "A"  
Campo da 1ª Cruz Cidade: Macaco  
Telefone: 9451-4823 ( ) Residencial ( ) Trabalho ( ) Recado  
Contato: 9162-4984 Outros telefones: \_\_\_\_\_  
Composição familiar: 03  
Outras informações: Faz uso de ( ) Alcool ( ) Fumo ( ) Drogas ( ) Psicotrópicos

## Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Do lar Trabalho c/ vínculo empregatício (X) Não ( ) Sim  
( ) Aposentado ( ) Auxílio doença ( ) BPC ( ) Autônomo ( ) Pensionista ( ) Desempregado  
Programas e Serviços: ( ) Passe Livre (X) Bolsa Família ( ) PETI ( ) PSF ( ) CAPS ( ) SIA  
Internação decorrente de acidente de trabalho? (X) Não ( ) Sim Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

## Forma de Acesso ao Serviço

( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares  
( ) Socorrido em via pública ( ) Outros meios  
( ) Encaminhado: Hospital de origem: Hospital de Pernambuco

## Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? ( ) Não (X) Sim Qual o motivo? Paciente e familiar de HbI  
Portador de deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Mental  
Responsável pelo paciente: Exerção Lago da Silva Pereira  
Parentesco: companheiro Telefone: 9451-4823  
Endereço do Responsável: o mesmo da paciente

## Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

23/01. Paciente vítima de acidente moto/carro com dia-  
gnóstico de Fratura MI. Feito acolhimento, solicitado  
a cópia de documentos.

## Saída

Maria da Conceição Costa  
Assistente Social  
CRESS 1275

óbito: Encaminhamento: ITEP ( ) SVO ( ) DO ( ) Obs. \_\_\_\_\_

Alta hospitalar ( ) Transferência ( ) Destino: \_\_\_\_\_

Orientações/Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



D



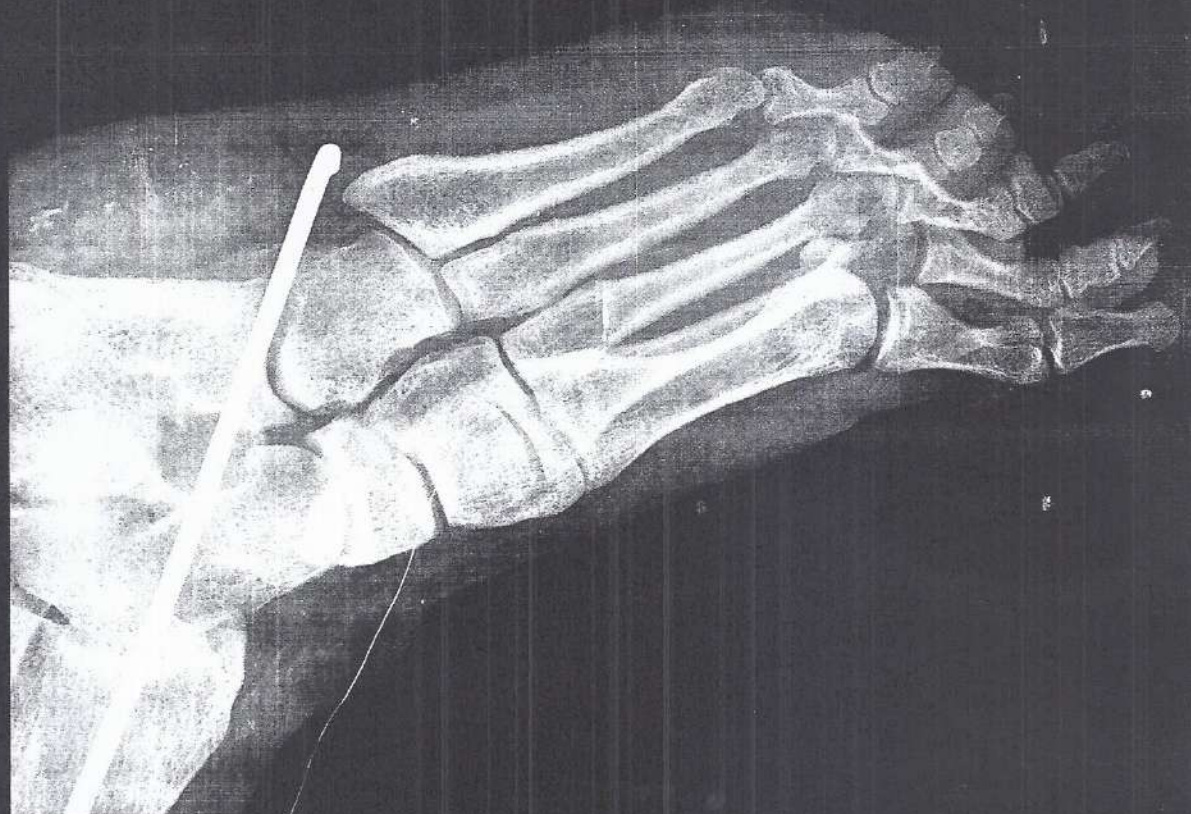
QPE AP

86,7 %

Id. Paciente: 443/2018

Paciente: KARLA LARISSA S. LIMA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PE AP



Técnico: PAULA

79,4 %

Idade: 0 ano(s)





Paciente: KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

Idade: 23 Anos 9 Meses 8 Dias Sexo: Feminino

Nro Atend.: 7426604

Nro. Laudo: 1210406

Data Atend.: 11/10/2018

Convênio: P.M. DE MACAIBA

Solicitante:

Data Imp.:  
11/10/2018

Usr Dig.: m7504



## ULTRASSONOGRAFIA DE PARTES MOLES

Exame direcionado para a região da coxa direita.

Na porção lateral do terço distal da coxa, observa-se coleção com nível líquido anecoico / líquido espesso (hemolinfática?), por vezes de contornos lobulados (retração de coágulo?) interposta entre a musculatura e a tela subcutânea, medindo 4,8 x 1,9 x 1,4 cm (volume = 7,1 mL), distando 1,0 cm da pele.

Na porção lateral do terço médio da coxa, observa-se coleção laminar espessa (conteúdo hemolinfático?), interposta entre a musculatura e a tela subcutânea, medindo 9,6 cm (extensão longitudinal) x 4,2 x 1,2 cm, com volume estimado em 28 mL, distando 2,2 cm da pele.

Pele de espessura e ecogenicidade preservadas.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Coleção ovalada na porção lateral do terço distal da coxa, com nível líquido / líquido espesso, entre o subcutâneo e a musculatura, devendo as possibilidades de hematoma / coleção hemolinfática serem consideradas dentre os diferenciais.
- Formação laminar líquida espessa interposta entre a tela subcutânea e a musculatura da face lateral da coxa direita, predominantemente no terço médio, devendo a possibilidade de coleção hemolinfática ser considerada como principal hipótese diagnóstica. Lesão de Morél-Lavallée? Convém correlação clínica.

Laudante

GUSTAVO GRACO MARTINS DE LIMA  
CRM: 7504

**UNIDADE I**  
**Hospital Dr. Luiz Antônio**  
Rua Dr. Mário Negócio, 2267  
Quintas, Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel: (84) 4009.5400  
E-mail: adm.hla@liga.org.br

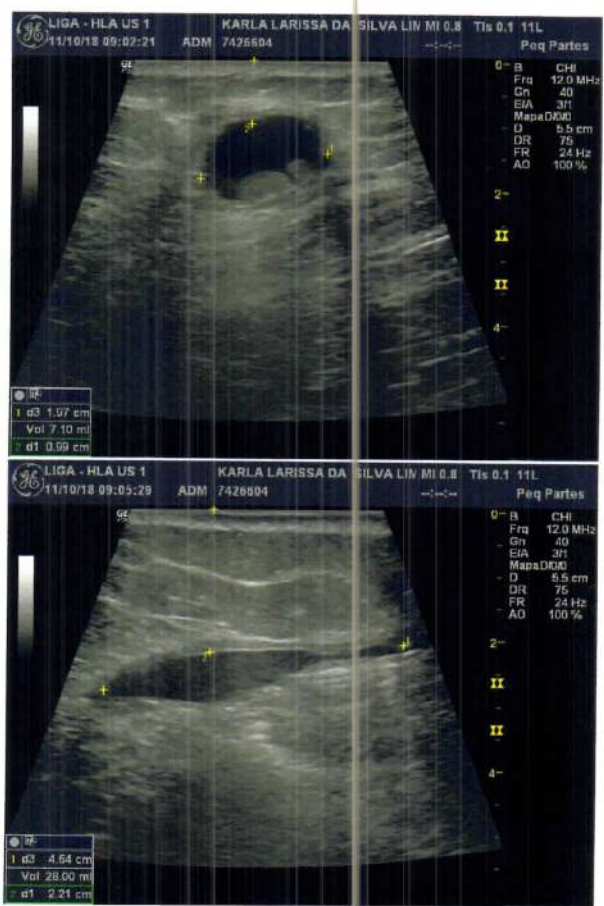
**UNIDADE II**  
**CECAN**  
Av. Miguel Castro, 1355  
Dix-Sept Rosado, Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel: (84) 4009.5501  
E-mail: adm.cecane@liga.org.br

**UNIDADE III**  
**Policlínica**  
Rua Silvio Pellico, 181  
Alecim, Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel: (84) 4009.5601  
E-mail: adm.pol@liga.org.br

**UNIDADE IV**  
**Hosp. de Oncologia do Seridó**  
Av. Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540  
Centro, Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel: (84) 3421.1585  
E-mail: adm.hos@liga.org.br

**CENTRAL DE MARCAÇÃO: 4009.5600**<http://pep.liga.org.br/Laudo/Imprimir/1210406>

1/1







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Barinho

RECEITUÁRIO

NOME

KARLA LARSEN DA S. LIMA

LAUDO ORTOPÉDICO

Atendo para devidos fins. Que a paciente acima citada, vítima de acidente moto x onibus, dia 23/05/18, evoluiu com fratura grave em MTD, com perda de sustentação, obtida pela Placa em 1425 com seguimento da fratura. Apresentando alguns comecinhos para minimizar o dano, não conseguindo ficar sem dor. Auxílio, medicação e curativos de rotina.

DATA

15/10/18

Dr. Mario Arnaldo M. de Albuquerque  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5476

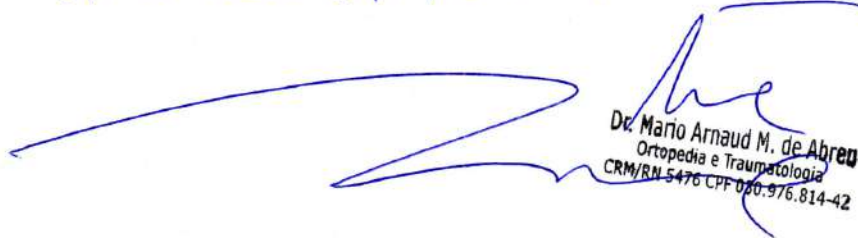
SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.  
FUMAR É PREJUDICIAL A SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETE.  
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

Clínica Proposta - Sema - com  
Ilizarov. Não está apta  
A Realizar Trabalhos Laborais  
por tempo Indeterminado.  
A cargo da Relata. Médica

  
Dr. Mario Arnaud M. de Abreu  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5476 CPF 020.976.814-42

15/10/18



## SINISTRO 3180223428 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA

**CPF/CNPJ:** 11086799437

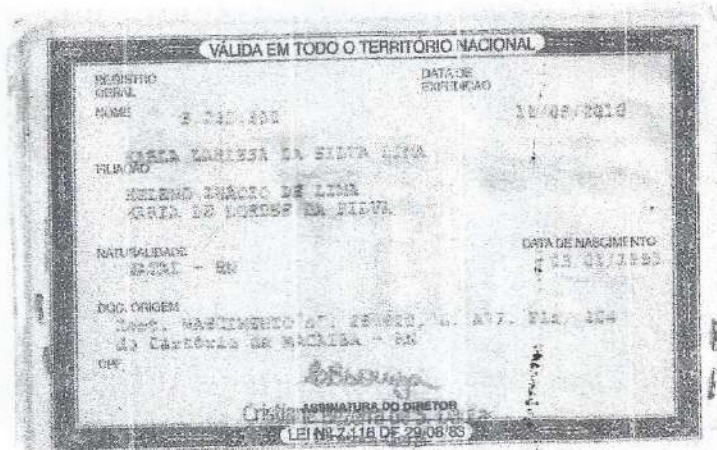
**Posição em 05-02-2019 16:14:04**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/05/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

## **Quesitos**

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?





http

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, KARLA LARISSA DA SILVA LIMA, brasileira, solteira, do lar, com RG sob o nº 32322308 SESP/RN, com CPF sob o nº 110.867.994-37, residente e domiciliada à Rua Vinte e Nove de Fevereiro 28 A, Centro – Macaíba/RN – CEP: 59280-000.

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família, consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Parnamirim/RN, 25 de Setembro de 2018.

Karla Larissa da Silva Lima

Declarante

#### LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

**I - CONTRATANTE:** KARLA LARISSA DA SILVA LIMA, brasileira, solteira, do lar, com RG sob o nº 32322308 SESP/RN, com CPF sob o nº 110.867.994-37, residente e domiciliada à Rua Vinte e Nove de Fevereiro 28 A, Centro – Macaíba/RN – CEP: 59280-000

**II - CONTRATADO:** JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional sito à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/RN, aqui denominado CONTRATADO.

### III - OBJETO DO CONTRATO:

**Cláusula 1ª.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara ADMINISTRATIVA e, JUDICIAL se for o caso, junto as Seguradoras reponsáveis pelo pagamento de seguro.

### IV - DAS ATIVIDADES:

**Cláusula 2ª.** As atividades incluídas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam: praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares e, praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

### V - DA DESISTÊNCIA:

**Cláusula 3ª.** Fica acordado que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

**Obs: em caso de falta/ou ausência não justificada por parte do CONTRATANTE aos atos judiciais ou administrativos, este fica ciente da multa do art. 334, § 8º do CPC.**

### VI - DOS HONORÁRIOS:

**Cláusula 4ª.** Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: 20% (vinte por cento), do total deferido na seara administrativa e, 30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e do Provimento 128/2015 do TJRN.

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberem os honorários na proporção do trabalho realizado.

**Cláusula 5ª** Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato recebe-los em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

**Cláusula 6ª.** As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

### VII - DA COBRANÇA:

**Cláusula 7ª.** As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobranças dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

### VIII - DO FORO:

**Cláusula 8ª.** Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Parnamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Parnamirim/RN, 25 de Setembro de 2018

Karla Larissa da Silva Lima

CONTRATANTE

JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Mariama Cassian Bezerra

CPF: 704.457.384-30

Testemunha

Francisco Oliveira de M. Silva

CPF: 923.980.303-34